



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงาน งานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Development and Validation of a Performance Competency Assessment Tool for Village Health Volunteers (VHVs)

ดร.นพดล ครุฑน้อย (ส.ด.)*, รศ.ดร.วราพจน์ พรหมสัตยพรต (ปร.ด.)**, ผศ.ดร.อดิสร วงศ์คงเดช (ปร.ด.)**

Noppadol Krutnoi (Dr.P.H.)*, Vorapoj Promasatyaprot (Ph.D.)**, Adisorn Wongkongdech (Ph.D.)**

* กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

* Department of Health Service Support

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** Faculty of Public Health, Mahasarakham University

ชื่อผู้ประสานงาน: นพดล ครุฑน้อย อีเมลผู้ประสานงาน: dol.kru2567@gmail.com

ARTICLE HISTORY

วันรับ: 3 ม.ค. 2569

วันแก้ไข: 16 เม.ย. 2569

วันตอบรับ: 27 เม.ย. 2569

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แบ่งการศึกษา 3 ขั้นตอน คือ 1) การยกร่างเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) การศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) จำนวน 3 รอบ โดยผู้เชี่ยวชาญ 12 คน และ 3) ศึกษาเชิงปริมาณด้วยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนนทบุรี จำนวน 104 คนสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ วิเคราะห์ข้อมูลจากเทคนิคเดลฟายด้วยค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ ข้อมูลจากการสำรวจ วิเคราะห์ด้วยค่าความตรงตามเนื้อหา, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค, และค่าความสอดคล้องภายใน โดยกำหนดค่าความสอดคล้องภายใน $IQR < 1.50$ หาก $IQR > 1.50$ แสดงถึงความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

ผลการศึกษาพบว่า เครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นแบบตอบด้วยตนเอง (Self-assessment) เลือกรับได้ 5 ระดับ (Rating scale) การแปลผลคะแนน จัดระดับสมรรถนะด้วยค่าเฉลี่ย 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน คือ 1) การสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน 2) การส่งเสริมสุขภาพ 3) การป้องกันโรค 4) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น 5) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 6) การสร้างจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ และ 7) การเฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพ รวม 48 ตัวชี้วัด

ความตรงเชิงเนื้อหาในระดับสูง (CVI = 0.98) มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีมาก (ภาพรวม 0.91 รายด้าน 0.90-0.93) ค่า มีความสอดคล้องภายในสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (0.48-0.83) เครื่องมือนี้มีคุณภาพตรงตามเกณฑ์ของเครื่องมือที่ดี มีความเหมาะสมในการใช้เพื่อประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม.

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; สมรรถนะการปฏิบัติงาน; การประเมินสมรรถนะ

Abstract

This study aimed to develop and validate a performance competency assessment tool for Village Health Volunteers (VHVs) using a Mixed Method Research. The study was conducted in two phases. 1) employed a qualitative approach using a three-round Delphi technique with a panel of 12 experts to establish consensus on performance indicators. 2) applied a quantitative survey design among 104 VHVs to examine the psychometric properties of the developed instrument. Delphi data were analyzed using the median and interquartile range, while survey data were analyzed using the content validity index, mean, standard deviation, Cronbach's alpha coefficient, and corrected item-total correlation.

The results indicated that the VHVs performance competency assessment tool comprised seven domains: 1) promoting the participation of children and youth in health and community development, 2) health promotion, 3) disease prevention, 4) basic medical care, 5) policy implementation, 6) fostering health awareness, and 7) health surveillance. A total of 48 indicators were identified. The instrument demonstrated high content validity (0.98), excellent psychometric properties, including very high overall reliability (0.97), strong domain-specific reliability (0.90–0.96), and satisfactory internal consistency, as evidenced by corrected item-total correlation coefficients ranging from 0.48 to 0.83.

In conclusion, the developed assessment tool meets established criteria for high-quality measurement instruments and is valid and reliable for evaluating the performance competencies of VHVs.

Keywords: Village Health Volunteers; Performance Competency; Competency Assessment

บทนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือตัวแทนประชาชนที่ผ่านการคัดเลือกจากชุมชน และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 ซึ่งเป็นหลักสูตรสำหรับ อสม. ใหม่ทุกคน ตามระเบียบ

กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554⁽¹⁾ ซึ่งในเนื้อหาหลักสูตรนี้ได้ระบุสมรรถนะที่คาดหวังสำหรับ อสม. ทุกคนไว้ ให้ชื่อว่า “มาตรฐานสมรรถนะ” ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่ 2) สามารถเป็นผู้นำในงาน

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น และการเฝ้าระวังสุขภาพ 3) สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน 4) สามารถณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสถานะแวดล้อม 5) สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมึผลต่อการจัดและลดปัญหาทางสุขภาพ 6) สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ 7) สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน⁽²⁾ ซึ่งการจะนำสมรรถนะไปใช้จะต้องมีการกำหนดตัวชี้วัด หรือพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละสมรรถนะ ตามหลักการประเมินสมรรถนะ⁽³⁾ และควรผ่านการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ มีการทดสอบซ้ำและการปรับปรุง (Test and re-test)⁽⁴⁾ ต้องสามารถวัดได้ตามจุดมุ่งหมาย ค่าที่วัดได้มีความแปรปรวนคลาดเคลื่อนต่ำ⁽⁵⁾ และคุณสมบัติสำคัญที่สุดของเครื่องมือประเมินสมรรถนะที่มีคุณภาพคือ ความเชื่อมั่น (Reliability) และความตรง (Validity) ซึ่งความตรงแบ่งได้ 2 ส่วน คือ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าแบบสอบถามมีความสามารถ วัดพฤติกรรมได้ตรงตามแนวคิดหรือไม่⁽⁶⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ศึกษาตัวชี้วัดเชิงพฤติกรรมของมาตรฐานสมรรถนะ อสม. โดยการนำมาตรฐานสมรรถนะ 7 ด้าน ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 นำมาออกแบบตัวชี้วัดในแต่ละด้าน และนำไปศึกษาด้วยวิธีการสำรวจ (Survey Research) ในกลุ่มตัวอย่าง 500 ตัวอย่างครอบคลุม 4 ภูมิภาคของประเทศไทย แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อจัดกลุ่มตัวชี้วัดที่มีเนื้อหาสอดคล้องสัมพันธ์กันสูงให้อยู่ในองค์ประกอบเดียวกันโดย พิจารณาจากค่าทางสถิติตามทฤษฎีการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบด้วย 7 ด้าน 48 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ด้านการสร้างโอกาส

ให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน คำถาม 10 ข้อ 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ คำถาม 9 ข้อ 3) ด้านการป้องกันโรค คำถาม 8 ข้อ 4) ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น คำถาม 5 ข้อ 5) ด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ คำถาม 5 ข้อ 6) ด้านการสร้างจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ คำถาม 6 ข้อ และ 7) ด้านการเฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพ คำถาม 5 ข้อ โดยทุกองค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมได้ ร้อยละ 70.02⁽⁷⁾

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่า การจัดองค์ประกอบตัวชี้วัดสมรรถนะ เป็นการวิเคราะห์ทางสถิติจากข้อมูลเชิงปริมาณเพียงขั้นตอนเดียว ยังขาดคุณสมบัติการเป็นเครื่องมือประเมินสมรรถนะที่ดี คือ ยังขาดการทดสอบซ้ำ (Test and re-test) ยังไม่ได้หาความเชื่อมั่น (Reliability) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าแบบประเมินสมรรถนะมีความสามารถวัดพฤติกรรมได้ตรงตามแนวคิดหรือไม่⁽⁵⁾

ดังนั้นการศึกษานี้ จึงนำตัวชี้วัดจากการศึกษาดังกล่าว มาศึกษาทดสอบซ้ำและพัฒนาเป็นเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. โดยประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน ให้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะพิจารณาว่าเป็นไปตามแนวคิด ทฤษฎี หรือไม่ และนำไปตรวจสอบการใช้จริงภาคสนาม เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ และผู้เกี่ยวข้องสามารถนำผลการประเมินสมรรถนะไปสู่การกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพหรืออบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะ และความสามารถของ อสม. ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed Method Research) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ยกร่างเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. โดยอ้างอิงจากการศึกษาของ Krutnoi, et al., 2) การศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technic)⁽⁸⁾ โดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือประเมินสมรรถนะ 3) การศึกษาเชิงปริมาณ ด้วยวิธีวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อนำเครื่องมือไปใช้จริงในภาคสนาม (Survey Research)⁽⁹⁾

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

1) การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นพี่เลี้ยง (Mentor) ของ อสม. จำนวน 12 คน⁽⁸⁾ เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน นักวิชาการสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 คน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค จำนวน 4 คน

2) ศึกษาเชิงปริมาณโดยการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของเครื่องมือ ในกลุ่มประชากร อสม. ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 260 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรสุตรประมาณ ค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากรของ Danie ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 104 ตัวอย่าง ซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากร ในการนำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม ตามแนวทางของ Spencer ที่กล่าวไว้ว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากร ในการนำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม ควรมีอย่างน้อย 100 - 200 คน⁽¹⁰⁾ และสุ่มตัวอย่างแบบอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) โดยการนำรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมดมาจับสลากแบบไม่ใส่คืน จนได้ตัวอย่างครบตามที่กำหนด

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1) เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) กำหนดการเดลฟาย 3 รอบ โดย รอบที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตัวชี้วัดสมรรถนะโดยอิสระ หากข้อใดไม่เห็นด้วยให้ระบุเหตุผล รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตัวชี้วัดที่ปรับปรุงจากรอบแรก หากข้อใดไม่เห็นด้วยให้ระบุเหตุผล รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตัวชี้วัดสมรรถนะยืนยันมติ

2) การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการประสานงานกับผู้อำนวยการ รพ.สต. ขอเข้าเก็บข้อมูล ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ วิธีการตอบแบบประเมินสมรรถนะ และการสรุปผลการประเมินร่วมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) พิจารณาจากค่ามัธยฐาน (Median: Mdn) หากค่า Mdn > 4.00 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ามีเหมาะสม⁽¹¹⁾ ควบคู่กับการวัดความสอดคล้องด้วยค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Inter Quartile Range: IQR) กำหนดค่า IQR < 1.50 แสดงถึงความคิดเห็นมีความสอดคล้อง หาก ค่า IQR > 1.50 แสดงถึงความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน⁽¹²⁾

2) ข้อมูลการวิจัยเชิงสำรวจ วิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (CVI), ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค, และความสอดคล้องภายใน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ การรับรอง : 058-446/2566 วันที่รับรอง : 26 กุมภาพันธ์ 2566 – 23 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการศึกษา

การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 12 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 7 คน (ร้อยละ 58.33) มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 58.33)

มีอายุเฉลี่ย 51.42 ปี (S.D.=4.56) อายุมากที่สุด 56 ปี
อายุน้อยที่สุด 40 ปี ครึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษาปริญญาโท
จำนวน 6 คน (ร้อยละ 50.00) ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่
เกี่ยวข้องกับ อสม. ระหว่าง 10 – 20 ปี จำนวน 8 คน
(ร้อยละ 66.67) เฉลี่ย 19.08 ปี (S.D.=6.81) น้อยที่สุด
10 ปี มากที่สุด 28 ปี ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร
จำนวน 8 คน (ร้อยละ 66.67)

การศึกษาเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงาน
ของ อสม. ครั้งนี้ ได้อ้างอิงตัวชี้วัดและองค์ประกอบ
จากการศึกษาที่ผ่านมา เพื่อตรวจสอบซ้ำด้วยกระบวนการ
เชิงคุณภาพ⁽⁷⁾ โดยผู้เชี่ยวชาญ ด้วยเทคนิคเดลฟาย
ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีฉันทามติสอดคล้องกัน (Mdn. > 4
และ IQR < 1.5) ต่อเครื่องมือประเมินสมรรถนะ
การปฏิบัติงานของ อสม. ทั้งหมด 48 ข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

รอบที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเนื้อหา
มีความเหมาะสม (Mdn. > 4) จำนวน 48 ข้อ เนื้อหา
มีความสอดคล้องกัน (IQR < 1.5) จำนวน 43 ข้อ
เนื้อหาไม่สอดคล้องกัน (IQR > 1.5) จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัย
จึงได้นำข้อเสนอแนะแก้ไขข้อคำถามเพื่อพิจารณา
รอบที่ 2

รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเนื้อหา
มีความเหมาะสม (Mdn. >4) จำนวน 48 ข้อ และ
มีความเห็นความคิดเห็นสอดคล้องกัน (IQR < 1.5)
ทั้ง 48 ข้อ จึงถือเป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ จึงนำ
เครื่องมือชุดนี้มาเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบยืนยัน
อีกครั้ง

รอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญเห็นชอบเป็นฉันทามติ
ต่อเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม.
โดยไม่มีการปรับปรุงเนื้อหา และให้ข้อสังเกตเพิ่มเติม
คือ 1) ในการนำไปใช้ควรให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีส่วนร่วม
ในการใช้แบบประเมินและชี้แจงทำความเข้าใจก่อนเริ่มต้น
กระบวนการประเมิน 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
เป็นภารกิจสำคัญที่ต้องดำเนินการต่อเนื่องในทุกกลุ่มวัย
แต่ในการประเมินควรเน้นกลุ่มเปราะบางเป็นสำคัญ
3) ด้านการป้องกันโรค อสม. ดูแลครัวเรือนจำนวนไม่มาก
จึงมีความสำคัญต่อการรับมือการระบาดของโรค

4) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นจุดแข็งของ อสม.
ในยุคเริ่มต้น แต่ปัจจุบันก็ยังมีความสำคัญ 5) การนำ
นโยบายไปสู่การปฏิบัติ จะเป็นงานเร่งด่วนเสมอ
เพราะ อสม. สามารถนำนโยบายไปถึงประชาชนได้ดีที่สุด
6) การสร้างจิตสำนึกการดูแลสุขภาพของประชาชน
เป็นแนวคิดสำคัญของการก่อตั้ง อสม. จะต้องชักชวน
ให้ประชาชนดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น 7) การเฝ้าระวัง
เตือนภัยสุขภาพ ควรเน้นการติดตามข่าวสารสุขภาพ
ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนสื่อสารกับเพื่อนบ้าน
และต้องมีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม
การศึกษาเชิงปริมาณ โดยการวิจัยเชิงสำรวจ
เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

จากการเก็บข้อมูลตัวอย่างทั้งหมด 104 คน พบว่า
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.80)
มีอายุระหว่าง 55 – 64 ปี (ร้อยละ 53.80) อายุเฉลี่ย
58.39 ปี (S.D.=9.32) อายุมากที่สุด 84 ปี อายุน้อยที่สุด
34 ปี มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
(ร้อยละ 32.70) ระยะเวลาการเป็น อสม.ระหว่าง 1 – 8 ปี
(ร้อยละ 55.80) ระยะเวลาเฉลี่ย 9.42 ปี (S.D.=7.62)
ระยะเวลาสั้นที่สุด 1 ปี มากที่สุด 40 ปี กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน (ร้อยละ 63.50)
และได้รับการฝึกอบรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 94.20)

ระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง
ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.70
(S.D.=0.62) เมื่อแยกวิเคราะห์รายด้านพบว่า ด้านที่มี
ระดับสมรรถนะการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ได้แก่
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.49 (S.D.=0.72)
ด้านการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 3.82 (S.D.=0.75)
ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ค่าเฉลี่ย 3.96 (S.D.=0.74)
ด้านการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ค่าเฉลี่ย 3.85 (S.D.=0.77)
ด้านการสร้างจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.96
(S.D.=0.73) และด้านการเฝ้าระวังและเตือนภัยที่ส่งผล
ต่อสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D.=0.76) ตามลำดับ
ส่วนด้านที่อยู่ในระดับ ปานกลาง คือ ด้านการสร้างโอกาส
ให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ
อนามัยของชุมชน ค่าเฉลี่ย 3.08 (S.D.=0.76)

คุณภาพของเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านความตรง มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาระดับสูง (CVI = 0.98)

คุณภาพของเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ภาพรวมมีค่าความเชื่อมั่น 0.91 เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าด้านที่มีความเชื่อมั่นสูงที่สุดคือ ด้านการสร้างจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ (0.93) รองลงมาคือ ด้านการสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยชุมชน (0.93) ด้านการป้องกันโรค (0.93) ด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (0.91) ด้านการเฝ้าระวังและเตือนภัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ (0.91) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (0.91) ตามลำดับ และด้านที่มีความเชื่อมั่นต่ำที่สุดคือด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้น (0.90) ส่วนค่าความสอดคล้องภายใน (Corrected Item-Total Correlation) ภาพรวมมีค่าระหว่าง 0.48-0.83

ผลการถอดบทเรียนจากใช้จริงเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า 1) ควรเป็นบรรยากาศการประชุม ไม่มีสิ่งรบกวนหรือสิ่งรบกวน 2) ควรให้มีโต๊ะ เก้าอี้ ปากกาหรือดินสอเพื่อการตอบคำถามได้สะดวก พร้อมแว่นสายตากรณีผู้จำเป็น 3) ควรมีการทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการตอบแบบประเมิน และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยก่อนเริ่มทำแบบสอบถาม 4) เวลาในการตอบแบบสอบถามโดยรวมใช้เวลาประมาณ 1.00 – 1.30 ชั่วโมง 5) อสม. มีความเห็นว่า การประเมินสมรรถนะตนเองเป็นสิ่งที่ดีเพื่อจะได้รู้ว่าตนเองขาดเรื่องอะไรที่จำเป็นและสำคัญ จะได้พัฒนาอย่างไรต่อไป แบบประเมินมีจำนวนข้อคำถามไม่มากและไม่ยากจนเกินไป 6) ด้านโอกาสพัฒนาพบว่า อสม. มีการใช้งาน application “สมาร์ท อสม.” ในการรายงานผลการทำงานประจำเดือน จึงเห็นว่า อสม. มีทักษะการใช้งานเทคโนโลยี ผู้วิจัยจึงเห็นว่าเป็นโอกาสพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ให้อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ในโอกาสต่อไป

อภิปรายผลการศึกษา

การพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. โดยการนำตัวชี้วัดจากการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) มาศึกษาตรวจสอบทวนซ้ำ เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาเน้นการวิเคราะห์ทางสถิติ ตามลักษณะของข้อมูล⁽¹³⁾ องค์ประกอบที่ได้มาอาจไม่มีความสอดคล้องตามกรอบแนวคิดทฤษฎี⁽¹⁴⁾ ผู้วิจัยจึงนำมาศึกษาต่อเนื่อง ด้วยระเบียบวิธีวิจัยผสมผสาน (Mixed Method) โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้กระบวนการเทคนิคเดลฟาย เพื่อทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้าง และผู้เชี่ยวชาญมีฉันทามติสอดคล้องกัน (Mdn. > 4.0 และ IQR < 1.5)⁽¹¹⁾ ต่อจากนั้นจึงนำไปทดสอบความเป็นไปได้ในพื้นที่จริง (Feasibility) ผลการทดสอบ เครื่องมือมีความเชื่อมั่น 0.91 ซึ่งรูปแบบนี้ได้รับการยอมรับ และนำมาใช้อย่างในการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะอย่างแพร่หลาย⁽⁹⁾ อีกทั้งการใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ยังเป็นการยืนยันโดยฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนหลายคนโดยไม่มี การเผชิญหน้า⁽¹⁵⁾ สามารถลดอิทธิพลและอคติของความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน⁽¹⁶⁾ และมีการนำเสนอคำตอบของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นฉันทามติ (Consensus) ด้วยวิธีการทางสถิติ⁽¹⁷⁾

สอดคล้องกับการศึกษาของ Shewade et al.⁽¹⁸⁾ ที่ได้ศึกษาพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะ (Competency-base tool) การฝึกปฏิบัติภาคชุมชน (Community-base training) ของแพทย์เวชศาสตร์ชุมชนแพทย์ ด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi-technique) พบว่าเทคนิคเดลฟาย เหมาะสมที่จะนำมาตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือประเมินสมรรถนะเช่นเดียวกับ Zhang et al.⁽¹⁹⁾ ได้พัฒนารอบสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในประเทศจีน ด้วยเทคนิคเดลฟาย พบว่าเครื่องมือที่ผ่านเทคนิคเดลฟาย และมีฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญมีความเหมาะสมเพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือประเมินสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทาง ในประเทศจีน

ดังนั้นการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจึงมีความสำคัญ เพื่อให้เครื่องมือมีคุณภาพ สามารถวัดได้ตามจุดมุ่งหมาย และผลที่ได้มีความถูกต้อง ค่าที่วัดได้มีความแปรปรวนความคลาดเคลื่อนต่ำ ซึ่งพบว่าวิธีนี้ได้ถูกนำมาใช้ในการศึกษาพัฒนาตัวบ่งชี้คุณลักษณะบุคคลในหลายการศึกษา ทำให้การศึกษาครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการนำเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ไปทดสอบความเป็นไปได้ในพื้นที่จริง (Feasibility) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร จำนวน 104 ตัวอย่าง ซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างที่เพียงพอต่อการพัฒนาเครื่องมือ⁽¹⁰⁾ และพบว่าเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ภาพรวมเท่ากับ 0.91 เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ด้านที่มีความเชื่อมั่นสูงสุดคือ ด้านการสร้างจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ (0.93) รองลงมาคือด้านการสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยชุมชน (0.93) ด้านการป้องกันโรค (0.93) ด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ (0.91) ด้านการเฝ้าระวังและเตือนภัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (0.91) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (0.91) ตามลำดับ และด้านที่มีความเชื่อมั่นต่ำที่สุด คือด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้น (0.90) ซึ่ง Nunnally⁽²⁰⁾ ได้แบ่งระดับความเชื่อมั่นของค่า Cronbach' alpha ไว้ว่า หากมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.9 ถือว่ามีความเชื่อมั่นระดับดีเยี่ยม (Excellent) หากมีค่าระหว่าง 0.8 - 0.9 ถือว่ามีความเชื่อมั่นระดับดี (Good) หากมีค่าระหว่าง 0.7 - 0.8 ถือว่ามีความเชื่อมั่นยอมรับได้ (Acceptable) หากมีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.7 - 0.6 ถือว่าความเชื่อมั่นคลุมเครือ (Questionable) หากมีค่าความเชื่อมั่น ระหว่าง 0.6 - 0.5 ถือว่ามีความเชื่อมั่นต่ำ (Poor) หากต่ำกว่า 0.5 ถือว่าไม่สามารถยอมรับได้ (Unacceptable) แสดงว่าเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. นี้ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีเยี่ยม ส่วนค่าความสอดคล้องภายใน (Corrected Item-Total Correlation) ภาพรวมมีค่าระหว่าง 0.48 - 0.83 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.30

แสดงถึงข้อคำถามมีความสอดคล้องภายในสูง⁽²¹⁾ เครื่องมือนี้จึงมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม.

ตัวชี้วัดสมรรถนะโดยรวม เน้นการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็น สอดคล้องกับนิยามการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ที่ให้ความสำคัญต่อความเสมอภาคและความเป็นธรรมในการให้ประชาชนได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน การประสานงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่⁽²²⁾

สรุปผลการศึกษา

คุณลักษณะของเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ประเทศไทย ประกอบด้วย

1) คำถามเน้นทักษะและพฤติกรรมกรปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบด้วย ส่วนนำที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลและส่วนคำถามความสามารถในการปฏิบัติตามสมรรถนะจำนวน 7 ด้าน 48 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน 10 ข้อ 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 9 ข้อ 3) ด้านการป้องกันโรค 8 ข้อ 4) ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น 5 ข้อ 5) ด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ 5 ข้อ 6) ด้านการสร้างจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ 6 ข้อ และ 7) ด้านการเฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพ 5 ข้อ

2) คะแนนรายข้อแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติได้น้อยที่สุด 1 คะแนน ปฏิบัติได้น้อย 2 คะแนน ปฏิบัติได้ปานกลาง 3 คะแนน ปฏิบัติได้มาก 4 คะแนน และปฏิบัติมากที่สุด 5 คะแนน

3) คุณภาพของเครื่องมือ มีความเชื่อมั่นระดับสูง (Cronbach alpha = 0.91) มีค่าความตรงตามเนื้อหา ระดับสูง (CVI=0.98) มีความตรงตามโครงสร้าง ด้วยเทคนิคเดลฟาย (Mdn. > 4 และ IQR < 1.5) มีค่าความสอดคล้องภายในผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (Corrected Item-Total Correlation = 0.48-0.83)

4) การใช้งานเครื่องมือ เครื่องมือนี้สำหรับ อสม. ตอบด้วยตนเอง (Self-assessment) ใช้เวลาตอบคำถาม

ประมาณ 1 ชั่วโมง โดยการอธิบายการใช้งานเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ควรประเมินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อการวางแผนพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นในแต่ละปี

ข้อจำกัดของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งเน้นการประเมินทักษะและพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน โดยไม่นำความรู้ด้านต่าง ๆ มาประเมิน อีกทั้งระยะเวลาการตอบที่ใช้ 1 ชั่วโมงอาจส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในการให้คำตอบ

ข้อเสนอแนะ

1. การนำเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. ไปใช้ควรได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เป็นพี่เลี้ยง อสม. ในการชี้แจงทำความเข้าใจก่อนการเริ่มต้นประเมิน

2. เครื่องมือประเมินนี้จะประโยชน์ต่อตัว อสม.เองในการฝึกปฏิบัติหรือพัฒนาตนเอง ในด้านที่ยังด้อย และเจ้าหน้าที่ที่เป็นพี่เลี้ยง ต้องให้ความสำคัญต่อผลการประเมิน เพื่อร่วมกันพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง

3. ระดับนโยบายควรนำขึ้นตอนการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ อสม. เป็นแนวทางในการทบทวนสมรรถนะมาตรฐานของ อสม. ที่กำหนดไว้เมื่อปี พ.ศ. 2550 เพื่อให้มีความเป็นปัจจุบัน

4. สามารถพัฒนาต่อยอดเครื่องมือนี้ให้อยู่ในรูปแบบ Application ที่ใช้งานบนสมาร์ตโฟน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความรวดเร็วในการประเมินผล

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 พร้อมด้วยกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
2. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550. กรุงเทพฯ: เรดิโอเซ็น; 2550.

3. สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ Competency Based Learning. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศิริพัฒนาอินเตอร์พริ้นท์; 2549.
4. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
5. ประสพชัย พสุนนท์. ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2558;18:375-96.
6. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. ตำราชุดฝึกอบรมหลักสูตรนักวิจัย. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานฝึกอบรมการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2547.
7. Krutnoi N, Wongkongdech A, Promasatayaprot V. Factor analysis of the village health volunteers' core competencies in Thailand. J Public Health Dev. 2024;22(2):54-67. doi: 10.55131/jphd/2024/220205
8. นิภาพรณ เจนสันติกุล. การนำเทคนิคเดลฟายไปใช้สำหรับการวิจัย. วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2560;4(2):27-64.
9. เดชกุล มัทวานุกุล. การวิจัยและพัฒนา. ใน: "ปิดกล่องชอล์ค" รวมผลงานบทความทางวิชาการและงานวิจัย (2555-2562) [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 20 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.curriculum-instruction.com/Download/ปิดกล่องชอล์ค.pdf>
10. Spencer LM, Spencer SM. Competency at work: models for superior performance. New York: John Wiley & Sons; 1993.
11. พงศ์เทพ จิระโร. บทวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน (Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (IQR) จากแบบวัดที่เป็นมาตรฐานค่าโดยการกำหนดน้ำหนักกับไม่กำหนดน้ำหนักให้สมาชิกในค่าคะแนนเดียวกัน. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564; 32(1):1-13.

12. จุมพล พูลภัทรชีวิน. เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย: เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
13. ไชยันต์ สกฤตศรีประเสริฐ. การวิเคราะห์ห่วงโซ่ประกอบเชิงยีนย่น. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 2556;44(1): 1-13.
14. รุจิรัตน์ รุ่งหัวไผ่. การพัฒนาโมเดลสมรรถนะความร่วมมือสำหรับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2558.
15. Norman D, Olaf H. Experimental application of the Delphi method to the use of experts. *Manage Sci.* 1963;9(3):457-67.
16. Miller G. The development of indicators for sustainable tourism: results of a Delphi survey of tourism researchers. *Tour Manag.* 2001;22(4):351-62.
17. วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. การวิจัยอนาคตโดยใช้เทคนิคเดลฟาย. วารสารสหวิทยาการวิจัย. 2562;8(1):1-10.
18. Shewade HD, Jeyashree K, Palanivel C, Panigrahi KC. Competency-based tool for evaluation of community-based training in undergraduate medical education in India – a Delphi approach. *Adv Med Educ Pract.* 2014;5:277-86. doi: 10.2147/AMEP.S123840
19. Zhang X, Meng K, Chen S. Competency framework for specialist critical care nurses: a modified Delphi study. *Nurs Crit Care.* 2019;25(1):45-52. doi: 10.1111/nicc.12467
20. Nunnally JC. *Psychometric theory.* New York: McGraw-Hill; 1978.
21. DeVellis RL. *Scale development: theory and application.* 2nd ed. California: Sage Publications; 2003.
22. World Health Organization. Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care Alma Ata, USSR, 6–12 September 1978 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1978 [cited 2025 Feb 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241800011>